



Turma: 8º ANO A	Nome Completo: GABARITO	Nº: 
--------------------	----------------------------	---------

CIÊNCIAS HUMANAS: HISTORIA, GEOGRAFIA E FILOSOFIA

- |    |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |                      |
|----|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 2  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 4  | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 5  | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 7  | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 8  | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 9  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input checked="" type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 11 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input checked="" type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 16 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 17 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 19 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 21 | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input checked="" type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 22 | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 23 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 24 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 25 | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="text"/> |
| 26 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 27 | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="text"/> |
| 28 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 29 | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |
| 30 | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | <input type="text"/> |